

DEFINIÇÕES TEÓRICA E OPERACIONAL DO CONCEITO DE COMUNICAÇÃO

Isabel Amélia Costa Mendes*

Maria Auxiliadora Trevizan*

Maria Suely Nogueira**

Nossa vida só estará em boa ordem quando as ligações comunicativas entre nós e o mundo estiverem relativamente maduras, e progredirem cada vez mais nesse sentido.

OVERSTREET²²

RESUMO: Apoiadas em argumentação sobre a importância dos dois níveis de definição de conceitos para a qualidade da pesquisa, as autoras tecem considerações sobre a comunicação sob o prisma da enfermagem, selecionam conceitos e definições sobre o referido instrumento e propõem definição teórica e operacional do conceito de comunicação visando sua utilização em situações de enfermagem.

O processo de comunicação como um instrumental da enfermagem é um assunto que desperta muito interesse, apesar das dificuldades que sabemos que o próprio tema apresenta: 1º) trata-se de um fenômeno tão complexo quanto o próprio comportamento humano; 2º) é por natureza um processo, daí o seu caráter mutante; 3º) é um fenômeno que, por ser multifacetado, suporta uma variedade de tipos de análise.

De nossa vivência no campo hospitalar, embora de forma descontínua, temos feito algumas observações acerca dos tipos e níveis de comunicação entre a equipe de enfermagem e o paciente. Como resultante destas

* Professor Assistente Doutor do Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP

** Auxiliar de Ensino do Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP

observações temo-nos questionado sobre o seguinte: A comunicação com o paciente é uma atividade valorizada pela equipe de enfermagem? Qual o tipo de comunicação que ocorre entre esta equipe e o paciente, que níveis ela atinge e qual o seu conteúdo?

Mas, sabemos que antes de buscarmos respostas a estas questões é preciso todo um processo de conceitualização do conceito selecionado, a fim de que possamos expressar através do conceito o nosso universo individual (subjetivo) e o universo dos conceitos generalizados (sócio-culturais). É sabido que nesses dois universos o ser humano se utiliza de marcos de referência para poder, numa fase posterior, segundo PEREIRA²⁴, exercer a função de CONCEITUAR E DEFINIR, descobrindo as RELAÇÕES e a ESTRUTURA do objeto do seu interesse.

Cabe aqui repetir com HEMPEL¹⁰ que *embora o conceito signifique, para o conhecimento, um afastar-se da realidade concreta para penetrar no domínio do abstrato, todavia constitui importantíssimo progresso, visto como, em vez do conhecimento sensorial, sempre variável, accidental, circunscrito aos puros modos fenomênicos, permite compreender o permanente, de algum modo o absoluto, e o que nas coisas há de essencial; além disso põe ordem no material do conhecimento.*

Para CARNEVALI⁵, conceitos também são veículos do pensamento e envolvem processos mentais que capacitam o conceitualizador a: 1) *identificar objetos, comportamentos, idéias, sentimentos, eventos e fenômenos*; 2) *reconhecer os pontos e relacionamentos em comum*; 3) *predizer resultados e opções* e 4) *decidir sobre ações que são apropriadas.*

Como abstrações de eventos concretos, os conceitos podem ter um grau variável de abstração, o que é ilustrado num continuum por KRUEGER et alii¹⁵.

Além da definição teórica, que explicita o significado do conceito e permite análise da validade daquela definição, a definição operacional estabelece uma ponte entre os mundos teórico e empírico. As definições operacionais possibilitam: a validação de conceitos, a replicação de pesquisas e a construção de teorias. Para KRUEGER et alii¹⁵ *estes dois níveis de definição do conceito são essenciais para a qualidade da pesquisa e para a construção de teoria.*

Conforme expõe HARDY⁹, os conceitos desenvolvem-se como uma parte da teoria e são alterados e refinados quando o corpo de conhecimento se expande.

Tendo em perspectiva que para essa expansão é preciso submeter os conceitos ao mundo empírico, propomo-nos definir teórica e operacio-

nalmente o conceito de comunicação visando especificamente sua utilização em situações de enfermagem.

1. Considerações sobre a Comunicação sob o prisma da enfermagem.

É do consenso geral que uma comunicação efetiva é essencial para a prática de enfermagem. Os elementos básicos são o emissor, a mensagem, o receptor e o ambiente ou contexto no qual a mensagem é enviada. Por causa das influências, tanto do emissor como do receptor, o ambiente representa uma parte importante em qualquer interação. Assim sendo, é importante que se estude este processo no ambiente hospitalar. Também neste mesmo ambiente assume relevância a descomunicação, a qual ocorre através de nossos filtros perceptivos, permitindo-nos mudar uma mensagem para ouvir o que nós queremos ouvir, enviar "mensagens ocultas" e dizer coisas de maneira não verbal, as quais não nos sentimos à vontade para dizer verbalmente. WURZELL³³ se refere ao fato de que a descomunicação pode ocorrer freqüentemente no setor hospitalar, onde a linguagem usada pode ser de difícil compreensão para o paciente.

Quando o enfermeiro funciona como emissor ele tem a responsabilidade de certificar-se de que o receptor entende o que ele quis comunicar. Por outro lado, sendo ele o receptor também tem a responsabilidade de tentar entender o que as palavras da mensagem significam para o emissor.

Outro aspecto importante é considerar que toda comunicação tem conteúdo e sentimento. O conteúdo geralmente fica contido na mensagem verbal, enquanto os sentimentos são expressos primariamente de maneira não verbal. Segundo WURZELL³³, a parte não-verbal da mensagem é a mais confiável. Pesquisas mostraram que do impacto total de qualquer mensagem, 65% se reflete em comportamento não-verbal e somente 35% em verbal³³. Por esta razão o autor recomenda aos enfermeiros que valorizem o desenvolvimento de habilidades de observação de modo que se conscientizem e percebam a pessoa toda com a qual estão se comunicando, e não somente suas palavras. Percebe-se que às vezes nossos diálogos verbais são rotineiros, insensíveis ou perturbadores. Isto pode ser devido à nossa falta de energia ou interesse em nos esforçar, ou à nossa sensibilidade às duras palavras do outro.

O pessoal de enfermagem deve sempre estar atento a estes fatores para que seus diálogos não se constituam de chavões, que muitas vezes deixam de ter sentido até para o paciente que, por sua vez, acaba percebendo a artificialidade e a *obrigatoriedade da conversa*.

É necessário que seja evitado o predomínio do papel sobre a pessoa do profissional de enfermagem – o que implica em que o conteúdo e a forma dos atos comunicativos caracterizam-se como *artificiais e mecanizados*, como já foi constatado por MENDES¹⁸.

Na nossa vida diária e na prática de enfermagem nossas comunicações podem ser efetivas, produtivas, ou elas podem ser a causa de confusão e desalento.

Concordamos com O'BRIEN²¹ quando afirma que nosso senso de serenidade influencia a qualidade de nossas trocas verbais. As necessidades de uma outra pessoa, num momento particular, podem também influir em como ela responde para nós.

A relevância de uma comunicação efetiva no relacionamento enfermeira-paciente tem sido constantemente enfatizada na literatura de enfermagem. NIGHTINGALE²⁰ descreveu de maneira sucinta a dificuldade de se estabelecer uma comunicação real com o paciente. *Nenhum esforço vão ou fútil no mundo é tão insincero e desprovido de valor quanto à informação jogada sobre o paciente. É inútil para o doente dizer qualquer coisa, pois o que o informante quer não é saber a verdade sobre o estado do paciente mas transformar o que quer que seja que o doente possa dizer, com o intuito de apoiar seus próprios argumentos; as afirmações devem ser repetidas sem qualquer questionamento, qualquer que seja a real condição do paciente.*

ROPER²⁸ fez afirmativas semelhantes muitos anos depois de Florence, sugerindo que em cada dia deve ser oferecida ao paciente a oportunidade de falar com a equipe, quando então ele poderá expressar livremente seus sentimentos e seu ponto de vista, ao invés de a enfermeira direcionar a atenção do paciente para um tópico que ela presume que tenha importância para ele.

MACILWAINE¹⁷ afirma que a despeito desta ênfase na importância do estabelecimento de uma real comunicação entre a enfermeira e o paciente, não existe na Escócia nenhuma tradição de ensino, tanto dos princípios teóricos da comunicação, quanto das habilidades de uma comunicação efetiva no relacionamento enfermeira-paciente. No momento não podemos confirmar que o mesmo não ocorre nas Escolas de Enfermagem do Brasil, por não termos dados que sustentem tal afirmação; mas pelo que se lê na literatura brasileira sobre a prática de enfermagem, na grande maioria dos artigos, este tópico não tem sido muito citado como uma atividade considerada importante, além do que, é escasso o material publicado especificamente sobre comunicação com o paciente.

Através da revisão bibliográfica nota-se um interesse muito grande pela comunicação em enfermagem na Grã-Bretanha, mais especificamente

na Universidade de Edinburgh que mantém uma Unidade de Pesquisa em Enfermagem voltada atualmente para a linha de Comunicação, tendo como líder HOCKEY¹¹, que já tratou da comunicação como uma informação desejada ou necessitada pelo paciente. Outros projetos de pesquisa sobre o processo de comunicação em enfermagem encontram-se em andamento naquela Universidade.

Na enfermagem brasileira esta área de pesquisa começa a ser valorizada. Os estudos que vêm sendo realizados por CARVALHO⁶, MENDES¹⁸ e STEFANELLI³⁰, constituem as expressões mais recentes da atenção que a comunicação enfermeiro-paciente vem recebendo.

2. Abordagens teóricas sobre o conceito de comunicação.

A natureza interdisciplinar da comunicação humana foi colocada em evidência por PLUCKHAN²⁷ que atesta os empréstimos tomados das ciências sociais, das humanidades e das ciências físicas, tanto de conceitos e teorias, como de metodologias. Afirma a autora: *Não existe uma teoria da comunicação humana, mas a maioria das teorias propostas inclui substância dos campos da psicologia, sociologia, antropologia, lingüística e cibernética.*

Segundo BRASIL⁴, *o fenômeno da comunicação pode ser examinado em um sentido muito amplo, que trata da matéria como qualquer forma de interação que possa ocorrer desde o mundo inorgânico até o mundo superorgânico ou cultural, passando pelas diversas formas de interestimulação de seres vivos entre si e com o ambiente físico.*

O processo de comunicação é, para MENEZES¹⁹, o sistema básico da experiência social. Ele é fundamental no desenvolvimento da personalidade humana, na emergência da vida grupal, e no surgimento e elaboração da cultura. Ressalta ainda o autor que, embora não haja consenso absoluto entre os cientistas sociais a respeito de como definir comunicação, eles estão de acordo em considerá-la como forma de interação e em destacá-la pelo menos os seguintes elementos: o emissor, a mensagem, o receptor, o contexto e o efeito.

De acordo com KING¹⁴, a análise da literatura mostra que o conceito de comunicação pode ser categorizado em quatro áreas de inquirição: 1) teorias matemáticas; 2) teorias relacionadas à comunicação não-verbal; 3) teorias relacionadas à comunicação verbal e 4) teorias de comunicação intrapessoal e interpessoal dentro dos seres humanos e comunicação entre seres humanos e o ambiente.

Desta forma, e em vista da revisão literária que fizemos sobre este assunto amplo e complexo, decidimos não nos basear em nenhuma teoria

específica, mas sim sintetizar alguns conceitos que poderão subsidiar nossa própria definição teórica.

2.1. Delimitação de conceitos

Para CHERRY⁷ a comunicação é uma questão essencialmente social e, dentre os vários sistemas de comunicação criados pelo homem, a linguagem se coloca como o mais importante: *uma conversação forma um vínculo bidirecional de comunicação; há uma medida de simetria entre os participantes, e mensagens passam de lá para cá. Existe uma ação cíclica, contínua de estímulo-resposta; comentários suscitam outros comentários, e o comportamento dos dois indivíduos se torna combinado, cooperativo e orientado para algum objetivo.*

Segundo BERLO³, o objetivo da comunicação deve ser especificado de maneira tal que: 1) *não seja logicamente contraditório ou incoerente consigo mesmo*; 2) *se concentre no comportamento, isto é, seja expresso em termos de comportamentos humanos*; 3) *seja específico o bastante para que possamos relacioná-lo com o real comportamento de comunicação*; 4) *seja coerente com os meios pelos quais as pessoas se comunicam.*

Acreditamos que a nossa conceitualização de comunicação esteja em sintonia com o objetivo da comunicação expresso por BERLO³. Se nos reportarmos a uma situação hospitalar, observaremos que o paciente hospitalizado tem o controle diminuído – sobre o seu comportamento, sobre a conduta dos outros, e sobre o ambiente físico em que se situa – na medida do grau de dependência em que se encontra. Na maioria das vezes ele está totalmente sob a influência de quem exerce algum tipo de autoridade sobre ele que, por sua vez, sente-se incapaz de influenciar de modo intencional o meio em que se localiza. Vale repetir afirmações de BERLO³ de que a comunicação é a base da ação recíproca entre o homem e o homem, cujo objetivo básico é alterar as relações originais entre o seu próprio organismo e o ambiente em que se encontra, é reduzir a probabilidade de que ele seja simplesmente um alvo de forças externas e aumentar a probabilidade de que ele mesmo exerça força. E prossegue dizendo: *Nosso objetivo básico na comunicação é nos tornarmos agentes influentes, é influenciarmos outros, nosso ambiente físico e nós próprios, é nos tornarmos agentes determinantes, é termos opção no andamento das coisas. Em suma, nós nos comunicamos para influenciar – para influenciar com intenção.*

É preciso que se atente para este propósito da comunicação, principalmente numa situação hospitalar, ou numa relação enfermeiro-cliente, em que se configura a função básica do enfermeiro: – exercer influência inten-

cional no sentido do atendimento das necessidades básicas do paciente/cliente, no sentido de sua adaptação ao ambiente e à nova situação. Para um estudo da comunicação entre a equipe de enfermagem e o paciente é necessário que se busque respostas às seguintes questões: – o que o emissor desejava que ocorresse como resultado de sua mensagem? O que ele procurava conseguir, em termos de influenciar o seu ambiente? Em consequência de sua comunicação, o que pretendia que os outros acreditassem, que pudessem fazer, que dissessem? Em termos psicológicos, que resposta procurava obter?

Ao se referir aos propósitos da comunicação PLUCKHAN²⁷ engloba: – obter prazer, controlar ou influenciar e manter a sobrevivência. A autora comenta o fato de a comunicação tocar a nossa vida pessoal e profissional numa variedade de maneiras interessantes, das quais algumas nós ainda não compreendemos, outras não conseguimos aceitar e outras permanecem fora do nosso nível de consciência. Defende o ponto de vista de que o fundamento de toda comunicação humana é representado pelo modelo intrapessoal. *O modelo de comunicação interpessoal é um composto do número de modelos intrapessoais que corresponde ao número de pessoas no encontro. Quando os dois modelos intrapessoais interagem, a resposta do emissor (ex. = a palavra símbolo) torna-se um estímulo potencial para o segundo indivíduo.* Salienta que não existem papéis passivos no processo de comunicação interpessoal, uma vez que todos os indivíduos envolvidos estão ativamente processando informações, e que seus papéis são igualmente significantes e respeitáveis.

Para PLUCKHAN²⁷, comunicação humana é a geração e transmissão de significado, não uma simples transferência de mensagens verbais e não-verbais do emissor ao receptor como se presume freqüentemente. *O foco de atenção é a produção de significado, e não de mensagens. Comunicação humana é o processo de extrair respostas a estímulos. Qualquer pessoa, objeto, evento ou atividade que estimule uma percepção e uma resposta numa pessoa resulta em comunicação. Não existe comunicação se o estímulo é ignorado. O estímulo pode ser intencional ou não-intencional, e o receptor pode estar ciente ou totalmente inconsciente de sua resposta a ele.*

Esclarece a autora²⁷ que não se pode transmitir significado aos outros, mas apenas estímulos na forma de palavras e ações, através das quais pode-se fazer associações por outros indivíduos e subseqüentemente tomar um significado único; nada tem significado em si, apenas os estímulos podem servir como uma fonte potencial para eliciar significado e resposta num indivíduo.

Tratando da mesma questão, pode-se ler em STEWART³¹ a afirmação: *a comunicação humana se ocupa com a enunciação de significados*

com sentido. O sentido em si não se ocupa dos fenômenos físicos, pois é o que existe nas mentes das pessoas. No entanto, é muito comum encontrarmos o sentido definido em termos de alguma relação sinal-símbolo-referência, onde referência sempre é alguma coisa dada como realidade física. O efeito lógico de tal definição de sentido é a atribuição de propriedades estritamente humanas a objetos físicos. A comunicação se refere à enunciação de significados com sentido. O sentido é função das idéias e essas se encontram na mente. Nenhum sentido intrínseco existe em qualquer complexo de símbolos físicos. As palavras, por exemplo, nunca possuem sentidos próprios, e afirmar ou pretender isso constitui um antropomorfismo.

Este autor ressalta, portanto, como primordial no estudo da comunicação humana a função psicológica – especificamente o enunciado do sentido pretendido. Afirma que numa acepção superficial a comunicação é aquilo que a linguagem consegue fazer.

É de CHERRY⁷ a seguinte afirmação: *Nossa linguagem canaliza nossos pensamentos e nos possibilita uma maneira particular de ver o mundo, não "como é", mas como o vemos ser. Grande parte de nossos pensamentos constitui-se de pensamentos verbais, fundos sulcos do hábito. Nossa própria linguagem está estruturada de modo a suscitar em nossas mentes a idéias de um fluxo de tempo sempre a correr, pano de fundo metafísico de nossa experiência.*

Nesse sentido PARK²³ assim se expressa: *Pode-se, sem dúvida, transportar palavras através das fronteiras culturais, mas as interpretações que elas recebem, dos dois lados de uma divisa política ou cultural, dependerão do contexto em que as integrem seus diferentes intérpretes. Este contexto (por sua vez) dependerá muito mais da experiência passada e do estado de espírito atual das pessoas a quem as palavras se dirigem, do que da perícia ou da boa vontade das pessoas que as relatam.*

Para BRASIL⁴ a comunicação é interação humana; é um processo que se dá entre indivíduos e um ego, um ponto de vista e uma certa orientação dentro de um esquema de valores morais. Diz que este processo pode ser considerado completo quando uma pessoa (ou várias) interpreta algum estímulo proveniente de outra, e que esta interpretação está sempre vinculada a alguma referência que o receptor tem do emissor. Salienta o autor que, desse modo, o conceito de comunicação enfoca mais do que os indivíduos e as mensagens, a troca de mensagens em uma situação social.

PLUCKHAN²⁷ ressalta a vida e a história do grupo como um fator importante na comunicação grupal, diferenciando o grupo permanente do temporário. Enquanto os grupos permanentes têm um passado e um futuro, os temporários têm uma grande relação com o presente, mas muito pouca referência ao passado ou ao futuro. Os grupos temporários podem ser pro-

ativos sem que um verdadeiro sentido de participação ou de pertença de grupo seja estabelecido. O nível de confiança estabelecido entre os membros depende dos vínculos e compromissos no sentido de atender os objetivos e os outros membros. Ainda deve-se atentar para o fato de que o mais alto nível de confiança e coesão pode ser esperado do grupo mais permanente, no qual os indivíduos têm tempo para testar os motivos e os compromissos uns dos outros.

Diante do exposto, o caráter temporário das relações enfermeiro/paciente na hospitalização constitui fator que não pode ser desprezado na análise de resultados de estudos empíricos sobre o assunto. O caráter de temporariedade desta relação se prende ao próprio período de hospitalização do paciente, como – e principalmente – à modalidade de assistência em prática em geral no Brasil que condiciona o pessoal de enfermagem a um rodízio de plantões e de escalas, que muitas vezes impede uma continuidade no processo de comunicação.

Para PLUCKHAN²⁷ comunicação, confiança e risco desenvolvem-se como um paradigma ou um constructo no qual cada fator afeta e é afetado por todos na comunicação interpessoal. Defende o grau de confiança interpessoal como uma variável importante que influencia nossa comunicação e interação com outros.

Na verdade, a confiança permite maior efetividade da comunicação na medida em que, a depender dela, a pessoa sente-se mais à vontade para externar de modo sincero o que pensa e o que sente. A qualidade da comunicação em termos de ela ser mais aberta ou mais fechada dependerá, em primeira instância, do grau de confiança que a pessoa depositar no receptor da mensagem. Mas, de qualquer maneira, sempre existirá o risco de a mensagem ser rejeitada ou distorcida.

O fator risco é exemplificado por PLUCKHAN²⁷ quando diz em muitas ocasiões o indivíduo é forçado a confiar em alguém e a correr o risco de ser enganado por ele porque precisa aliviar sentimentos, como no caso do risco do relacionamento cliente/psiquiatra ou cliente/advogado, em que o cliente deve confiar que o profissional não revelará os sentimentos honestos expressos, porque ele precisa do efeito terapêutico da catarse.

Em situações de enfermagem, sabe-se que a modalidade de assistência que favorece confiança por parte do paciente no processo de comunicação com a equipe de enfermagem é a primary nursing. Mas esta é uma modalidade de assistência que não é praticada no Brasil. No entanto, a confiança durante o processo de comunicação parece ser um fator indispensável para o paciente, independente da modalidade de assistência adotada.

Ao abordar as condições para a eficiência da comunicação SCHRAMM²⁹ alerta para o fato de que o ato de decidir o que comunicar

exige uma concentração não tanto sobre a comunicação, mas sobre a mudança, uma vez que o homem ocupa-se da dinâmica psicológica e social que deverá provocar a mutação desejada no comportamento. E complementa o autor: *E esta é, talvez, a coisa mais importante que podemos dizer com relação ao problema da eficiência: – a maior parte da teoria da comunicação (à semelhança da teoria educacional) deve necessariamente ser psicológica e sociológica, porque ela trata do comportamento de indivíduos e de grupos, e a maior parte do planejamento para comunicação eficiente deve consistir no planejamento em termos sociais e psicológicos do conteúdo das mensagens a serem comunicadas.*

Ao tratar sobre os sistemas formados pela interação humana EPSTEIN⁸ lembra que, segundo a teoria dos sistemas gerais, os organismos são sistemas abertos que mantêm seu estado constante, podendo passar para estados de maior complexidade através de trocas freqüentes de energia e informação com o meio ambiente. Salienta que o organismo deve buscar, além das substâncias metabolizáveis para a sobrevivência, informação adequada sobre o meio externo. Isto posto, de acordo com EPSTEIN⁸ comunicação e existência tornam-se conceitos interligados.

Ainda, em se tratando de sistemas, é sabido que todas as suas partes componentes são inter-relacionadas de maneira tal que uma pequena mudança numa das partes provocará mudança em todas as outras e, conseqüentemente, no sistema como um todo. Neste sentido é que EPSTEIN⁸ cita a observação de JACKSON¹² de que a melhora do estado de pacientes repercute negativamente nos familiares (depressões, episódios psicossomáticos e outros). Este fato levou JACKSON¹² a postular que a enfermidade do paciente estava intimamente relacionada com o equilíbrio da família e que é, até certo ponto, necessária. EPSTEIN⁸ se reporta também ao tipo especial de inter-relação entre duas ou mais pessoas, ou seja, sobre o duplo vínculo ou duplo nó – tipo de comunicação este que envolve mensagens em dois níveis, mas contraditórias entre si. E explica o autor que: *quando estas mensagens são continuadas e o receptor, por força das circunstâncias, está impedido seja de subtrair-se a elas (retirando-se do campo), seja de meta-comunicar-se sobre as mesmas (denunciando as mensagens), o paradoxo incluso no texto e no contexto das mensagens pode levar o receptor a desenvolver padrões de resposta que têm semelhança com algumas características do síndrome esquizofrênico.*

Citando WATZLAWICK et alii³², EPSTEIN⁸ salienta que num contexto em que duas ou mais pessoas participam de uma relação intensa de grande valia para a sobrevivência física e/ou psicológica para uma delas, para várias, ou para todas elas, as mensagens são estruturadas de tal forma que: 1. afirmam algo; 2. afirmam algo de sua própria afirmação; 3. as duas

não somente com uma simples mistura de elementos, mas com um composto complexo que é mais do que a soma de suas partes.

De acordo com MENEZES¹⁹ comunicação significa estar em relação com, representa a ação de pôr em comum, de compartilhar as nossas idéias, os nossos sentimentos, as nossas atitudes. Nesse sentido, identifica-se com o processo social básico: – a interação. É uma troca de experiências socialmente significativas; é um esforço para a convergência de perspectivas, a reciprocidade de pontos de vista e implica, dessa forma, certo grau de ação conjugada ou cooperação. Acrescenta que comunicação é um fluxo permanente de informações intercambiadas nas diversas situações sociais geradoras do processo e por ele geradas. Complementa ainda, caracterizando a comunicação como um processo aleatório, variável, probabilístico: só ocorre comunicação quando a conduta comporta certo grau de incerteza. Com efeito, se pudessemos prever com antecedência exatamente aquilo que alguém vai proferir, como o astrônomo pode prever antecipadamente o momento preciso em que se dará o eclipse, não haveria necessidade de que ele falasse, e excluiríamos assim a possibilidade de ocorrência do fenômeno comunicativo.

Podemos verificar ainda que a definição de comunicação elaborada por LUNDBERG et alii¹⁶, descrita a seguir, se aproxima daquela enunciada por STEWART³¹ a que nos referimos anteriormente: *comunicação é o processo através do qual um conjunto de significados incorporados numa mensagem é enunciado a uma pessoa ou pessoas, de tal maneira que os significados recebidos são equivalentes àqueles pretendidos pelo iniciador de mensagem.*

Já em PIERCE²⁶ encontramos o seguinte: *a comunicação no uso diário é um processo de ajustar compreensões e atitudes, de torná-las coerentes e determinar como e onde elas concordam ou discordam. Uma linguagem comum é de extrema valia em nossos esforços de comunicar, mas ela não é tão importante quanto um interesse comum em algum grau de compreensão comum.*

No livro dedicado à comunicação em enfermagem O'BRIEN²¹ ressalta que *comunicação é um processo pelo qual um indivíduo partilha alguma coisa de mesmo: – suas idéias, opiniões, valores, objetivos e sentimentos com outros. Este processo ajuda a torná-lo mais humano, mais social e mais um contato com a realidade.*

Ao abordarem o assunto, JOHNSON et alii¹³ afirmam que a comunicação habilidosa entre a enfermeira e o paciente é vista por muitos como a essência da assistência de enfermagem. Para os autores, esta crença é derivada de um crescente corpo de evidências de que o efeito da enfermeira

sobre o bem-estar do paciente é grandemente influenciado pelo relacionamento que ela estabelece e mantém com seus pacientes.

A definição elaborada por KING¹⁴ é a que se segue: *um processo pelo qual a informação é dada de uma pessoa a outra, tanto diretamente em encontros pessoais, como indiretamente através do telefone, televisão ou por escrito. Comunicação é o componente informativo das interações. A informação é comunicada numa variedade de maneiras entre enfermeiras e clientes, enfermeiras e famílias, enfermeiras e médicos e profissionais afins. A comunicação estabelece a mutualidade entre os prestadores de cuidados e os receptores de cuidado. Comunicação é o meio pelo qual a informação é dada em situações específicas de enfermagem para identificar relações e/ou problemas, para partilhar informação que ajuda os indivíduos na tomada de decisões que os leve a atingir os objetivos no ambiente. O comportamento humano que relaciona pessoa a pessoa no ambiente é a comunicação. Os meios usados para partilhar informação e idéias são sinais e símbolos verbais pelos quais os indivíduos também expressam seus objetivos.*

3. Definição Teórica

Com base nos autores aqui citados entendemos a comunicação como um comportamento que visa a reflexão, o relacionamento, a troca de informações, de idéias, de imagens e de sentimento objetivando o entendimento humano e o exercício da influência intencional. É composta por elementos implícitos ou explícitos, que são o emissor, a mensagem, o receptor e o contexto. Sua função é a de transmitir mensagens incorporadas por significado com sentido. Sendo um comportamento canalizador de pensamento, a comunicação se caracteriza como um processo:

- a) dinâmico e evolutivo – uma vez que envolve uma série de ações contínuas e interdependentes;
- b) complexo e variável – porque depende de fatores circunstanciais, emocionais, mentais e físicos;
- c) essencial para o desenvolvimento do indivíduo;
- d) probabilístico, porque sempre existe um grau de incerteza subjacente ao processo da comunicação; não se pode garantir o tipo de comportamento que uma mensagem vai produzir no receptor;
- e) interativo, porque depende da interação entre dois seres.

4. Definição Operacional

Sabe-se que inúmeros pesquisadores detiveram-se na tentativa de elaborar um sistema de classificação ou categorização do conteúdo da comunicação entre grupos. Segundo MENEZES¹⁹, o sistema desenvolvido por BALES¹, além de envolver uma investigação elaborada com amplitude e rigor, tem tanto um grande alcance teórico quanto uma importância prática.

Tomando os pequenos grupos como sistemas sociais microscópicos orientados para a solução de problemas, BALES^{1,2}, concebe-os lidando com quatro problemas funcionais principais: **adaptação** a condições da situação externa; controle **instrumental** sobre a situação no desempenho de tarefas; **expressão** de sentimentos, tensões dos membros e manutenção da **integração** social. Tendo por base estes quatro problemas o autor classificou os tipos de ação em doze categorias:

1. Mostra solidariedade
2. Mostra descontracção
3. Concorda
4. Dá sugestão
5. Dá opinião
6. Dá orientação
7. Solicita orientação
8. Pede opinião
9. Pede sugestão
10. Discorda
11. Mostra tensão
12. Mostra antagonismo

Ao nosso ver este método pode ser utilizado para análise do processo de comunicação de grupos de enfermagem; porisso sugerimos sua utilização em várias situações visando a análise da definição de comunicação proposta e a detecção dos padrões de comunicação do grupo em questão.

SUMMARY: Supported by the arguments about the importance of the two levels of concepts definition to the quality of research, the authors comment on communication under the scope of nursing, select concepts and definitions about the above-mentioned instrument and propose a theoretical and operational definition of the concept of communication aiming at its application to nursing situations.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BALES, R.F. A set of categories for the analysis of small group interaction. *American Sociological Review*, Albany, 15(1/6):257-63, 1950.
2. BALES, R.F. et alii. Channels of communication in small groups. *American Sociological Review*, Albany, 16(4):461-68, 1951.
3. BERLO, D.K. *O processo da comunicação – introdução à teoria e à prática*. São Paulo, Liv. Martins Fontes, 1979.
4. BRASIL, J.P.S. Fundamentos antropológicos da comunicação. IN: SÁ, Adísia, *Fundamentos científicos da comunicação*. 2.ed. Petrópolis, RJ, Vozes, 1973. p.75-103.
5. CARNEVALI, D. Conceptualizing – a Nursing skill. IN: MITCHEL, P.H. *Concepts basic to Nursing*. New York, MacGraw Hill Book, 1977. p.173-85.
6. CARVALHO, E.C. *Comportamento verbal enfermeiro-paciente. Função educativa e educação continuada do profissional*. Ribeirão Preto. USP/Escola de Enfermagem, 1985. Tese dout.
7. CHERRY, C. *A Comunicação humana*. 2.ed. São Paulo, Cultrix/EDUSP, 1971.
8. EPSTEIN, I. *Cibernética e comunicação*. São Paulo, Cultrix/EDUSP, 1973.
9. HARDY, M.E. Theories: components, development, evaluation. *Nursing Research*, New York, 23(2):100-07, 1974.
10. HEMPEL, C.G. *Filosofia da ciência natural*. Rio de Janeiro, Zahar, 1970.
11. HOCKEY, L. *Women in Nursing*. London, Hodder and Stoughton. 1976.
12. JACKSON, D.D. Family interaction, family homeostasis and some implications for conjoint family psychoterapy. IN: WATZLAWICK, P. et alii. *Pragmática da comunicação humana*. São Paulo, Cultrix, 1973.
13. JOHNSON, J.E.; et alii. Interpessoal relations. The essence of Nursing care. *Nursing Forum*, Hillsdale, 6(3):325-35, 1967.
14. KING, I.M. *A theory for Nursing systems, concepts process*. New York, John Wiley, 1981.
15. KRUEGER, J.C.; et alii. *Nursing research: development, colaboration and utilization*. Germantow, Aspen Systems Corporation, 1978.
16. LUNDBERG, G.A. et alii. *Sociology*. 3th.ed. New York, Harper and Row, 1963. IN: FOLTA, J. & DECK. E.S. *A Sociological framework for patient care*. Washington, John Wiley, 1966. p.23-9.
17. MACILWAINE, H. Communication in the nurse/patient relationship. *Nursing mirror*, Sussex, 46(16):32-4, Feb. 1978.
18. MENDES, I.A.C. *Interação verbal em situações de Enfermagem hospitalar: enfoque humanístico*. Ribeirão Preto, USP/Escola de Enfermagem, 1986. 175p. Tese de dout.

19. MENEZES, E.D.B. Fundamentos sociológicos da comunicação. IN: SÁ Adísia. *Fundamentos científicos da comunicação*. 2.ed. Petrópolis, RJ, Vozes, 1973.
20. NIGHTINGALE; F. *Notes on Nursing: what it is and what is not*. London, Gerald Duckworth, 1970. p.57.
21. O'BRIEN, M.J. *Communications and relationship in Nursing*. Saint Louis, C.V. Mosby, 1978.
22. OVERSTREET, H.A. *A maturidade mental*. 3.ed. São Paulo, Ed. Nacional, 1967.
23. PARK, R.E. Comunicação. IN: DONALD, PIERSON. *Estudos de organização social*. São Paulo, Liv. Martins, 1970. p.55-76.
24. PEREIRA, J.M.N. *Fundamentos psicológicos da comunicação*. Petrópolis, RJ, Vozes, 1973.
25. PENTEADO, J.R.W. *A técnica da comunicação humana*. São Paulo, Liv. Pioneira, 1974.
26. PIERCE, J.R. Communication. *Scientific American*, New York, 227(3):31-41, Sept. 1972.
27. PLUCKHAN, M.L. *Human communication – the matrix of Nursing*. New York, McGraw Hill Book, 1978.
28. ROPER, N. *Principles of Nursing*. Edinburgh, Churchill Livingstone, 1973.
29. SCHRAMM, W. Comunicação e mudança. IN: LERNER, D. & SCHRAMM, W. *Comunicação em mudança nos países em desenvolvimento*. São Paulo, Melhoramentos/EDUSP, 1973. p.34.
30. STEFANELLI, M.C. *Ensino de técnicas de comunicação terapêutica enfermeira-paciente*. São Paulo, USP/Escola de Enfermagem, 1985. 163p. Tese de dout.
31. STEWART, D.K. *A psicologia da comunicação*. São Paulo, Forense, 1972.
32. WATZLAWICK, P. et alii. *Pragmática da comunicação humana*. São Paulo, Cultrix, 1973.
33. WURZELL, C. Putting communication skills into practice. *AORN Journal*, Denver, 33(5):962-80, Apr. 1981.

Endereço do Autor: Isabel Amélia C. Mendes
 Author's Address: Escola de Enfermagem de
 Ribeirão Preto – USP
 Campus Universitário
 Av. Bandeirantes, 3900
 14.049 – RIBEIRÃO PRETO – SP